Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22364080

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchements, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Questions de Thèse tirées au sort.

N° 34

11.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'aimantation artificielle, et de celle qui a lieu par l'influence du globe.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des caractères de l'embryon du quarante-cinquième jour au second mois.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Déterminer si les différentes espèces de cancer du sein présentent des variétés sous le rapport des symptômes ; est-il toujours possible de diagnostiquer un cancer de la mamelle ?

SCIENCES MÉDICALES.

Des divers aspects de l'oreille externe sous le point de vue de la séméiologie médicale.

THÈSE

présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 16 Mars 1840,

PAR

F.-A. MONET,

DE LYON,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examinat.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, Président.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUEÑO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
.....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES, *Suppl.*
POUJOL, *Examin.*
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER, *Examinateur.*
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Je te dédie les prémices de mes travaux.

A MA SOEUR.

Amitié vraie et durable.

A mon Beau-Frère Joannes Rossignol,

A MONSIEUR JOANNON.

Je me rappellerai toujours ce que vous avez fait pour moi.

A MES ONCLES GUILLOUD.

Souvenir.

F.-A. MONET.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'aimantation artificielle, et de celle qui a lieu par l'influence du globe.

Nous n'avons point à faire ici une histoire complète du magnétisme et de toutes les expériences que l'on a faites sur ce fluide; encore moins avons-nous à nous occuper des différentes hypothèses émises sur sa nature. Il nous importe seulement de dire quels sont les phénomènes qui ont fait reconnaître cette propriété dans certains corps, et par quels moyens artificiels on a pu la communiquer à d'autres qui en étaient privés. Nous verrons ensuite celle qui est produite par la seule influence du globe.

I. *De l'aimantation artificielle.*

Comme celle-ci n'a été que la conséquence de la connaissance de l'aimantation naturelle, il importe, avant tout, de dire en quoi consiste cette dernière.

Depuis long-temps on avait rencontré dans la nature un minerai (deu-

toxide de fer), que les Grecs avaient nommé μαγνης (magnétisme) et connu aujourd'hui sous le nom d'*aimant*, qui avait la propriété, comme les corps électrisés, d'attirer à lui d'autres corps ; seulement le nombre de ceux-ci infiniment plus restreint se réduisait aux corps simples suivants, savoir : le fer, l'acier, le cobalt et le nikel. En outre, ces corps une fois attirés restaient accolés à l'aimant, et avaient contracté la propriété, après en avoir été séparés, d'attirer eux-mêmes d'autres parties non encore attirées; en un mot, ils avaient la qualité d'être aimant. Tels furent les premiers moyens d'aimantation que l'on connut.

Avant de décrire les diverses méthodes d'aimantation que l'on emploie maintenant, nous croyons, pour bien nous faire comprendre, devoir faire précéder leur description de l'observation suivante : dans toutes les circonstances où l'on affrontera deux pierres d'aimant, soit par ses deux tels bouts, soit par ses deux tels autres, elles se repousseront ou s'attireront, c'est-à-dire que dans tout aimant ou corps aimanté il y a ce qu'on nomme deux pôles, un pôle négatif, un pôle positif, comme l'on sait exister deux électricités, une négative, une positive.

Nous laisserons de côté les méthodes d'aimantation par le choc, la torsion, par un courant continu passant par un fil tourné en hélice, les autres méthodes nous paraissant plus intéressantes.

On a reconnu que l'on pouvait aimanter un barreau d'acier par le seul contact avec une pierre d'aimant, ainsi que nous l'avons dit plus haut; mais le degré d'aimantation est extrêmement faible. On l'obtient beaucoup plus fort en faisant glisser et plusieurs fois cette pierre d'aimant dans le même sens sur le barreau. Cette méthode a reçu le nom de *simple touche*.

On a rendu cette aimantation plus facile et bien plus puissante, en employant deux barreaux aimantés ou deux pierres d'aimant, dont on affronte les pôles opposés sur le milieu du barreau que l'on veut aimanter et que l'on retire chacun vers un bout. Après un certain nombre de frictions, quand on a ramené les deux barreaux sur le milieu du troisième, on les enlève perpendiculairement. Cette méthode, qui a reçu le nom de *double touche*, a été inventée par Michelli.

Cette méthode fut modifiée par Œpinus : au lieu de tenir les barreaux dans une position verticale, il les inclinait sous un angle de 15 à 20 degrés. Mais ce procédé a l'inconvénient de faire naître des points *conséquents*. Nous voyons, d'après cela, que l'aimantation prise toute formée dans la nature pourrait être conservée, et être à volonté appliquée aux instruments de physique et à la construction des boussoles. Mais aujourd'hui, MM. Ampère et Arago nous ont fourni les moyens d'aimanter un barreau, sans qu'il soit nécessaire d'avoir un aimant naturel ou artificiel. Ces procédés que nous allons examiner ont le double avantage de nous expliquer les phénomènes, et de nous faire obtenir des barreaux beaucoup mieux aimantés que par tous les autres moyens employés jusqu'à ce jour.

M. Ampère avait observé que, lorsque l'on fait communiquer au moyen d'un fil métallique les deux pôles d'une même pile, et que l'on avait ainsi établi deux courants électriques qui s'entrecroisaient sur ce fil, celui-ci, malgré le contact avec les conducteurs, ne perdait point ses propriétés électriques ; mais que certains corps, comme le fer, l'acier, le cobalt et le nikel, lui restaient adhérents une fois qu'il les avait touchés. Il observa de même que, lorsque l'on avait séparé ceux-ci, ils possédaient des propriétés entièrement semblables à celles présentées par les pierres d'aimant que l'on trouvait dans la nature : en d'autres termes, ces corps avaient acquis des propriétés magnétiques. C'est d'après ces connaissances que l'on a construit l'instrument nommé *multiplicateur*, qui permet d'aimanter un barreau à un degré très-fort ; mais nous n'avons point ici à nous en occuper.

L'aimantation ainsi obtenue peut être transmise à d'autres barreaux, comme celle que l'on trouve dans les pierres d'aimant de la nature.

Tels sont les moyens d'aimantation que l'art met en notre pouvoir ; mais une fois que nous avons obtenu ainsi des barreaux aimantés, ceux-ci sont soumis à certaines influences de la part du globe terrestre, et il nous reste à dire quels sont les phénomènes auxquels cette influence donne lieu. Cependant il convient, avant de passer outre, d'étudier le second membre de la question qui nous a été posée.

II. *De l'aimantation qui a lieu par l'influence du globe.*

L'expérience a montré que, lorsque l'on mettait un barreau de fer ou d'acier non trempé dans la même direction que celle d'un autre barreau aimanté et équilibré, il ne tardait pas, par cette seule position, à présenter des caractères magnétiques ; si on détournait ce barreau de cette direction, il ne tardait pas non plus à perdre ses propriétés acquises. Enfin, l'on a observé que, lorsque l'on approchait de ce barreau un pôle d'un autre barreau aimanté, il était attiré ou repoussé, et si, après avoir mis ce même barreau dans une direction entièrement inverse, on approchait le même pôle du barreau aimanté de ce nouveau bout, les phénomènes étaient semblables à ceux de la première observation; de sorte que les pôles s'étaient changés dans le barreau, et avaient pris toujours la même direction que ceux de l'aiguille équilibrée. On a remarqué, enfin, que lorsque le barreau était d'acier trempé, cette aimantation était plus lente; mais elle se conservait plus long-temps. Telle est l'aimantation produite par l'influence du globe.

Reprenons maintenant la question que nous avons laissée, et continuons. Lorsque l'on équilibre sur une pointe aiguë un barreau aimanté, on voit aussitôt que le barreau tourne une de ses pointes vers un point de l'horizon, et que lorsqu'on le détourne de cette direction, il tend à y revenir par des oscillations qui ne finissent que quand il a repris sa direction première. On observe, en outre, que lorsqu'on a fait décrire au barreau un demi-cercle, de manière à changer entièrement la direction de ces pointes, il ne reste pas davantage dans la position qu'on vient de lui donner, et revient toujours à celle qu'il avait prise lui-même. Il suit de-là que c'est toujours le même pôle de l'aimant qui se dirige vers un même point, et ce point est situé vers le nord ; de telle sorte que le barreau aimanté est à peu près dans la direction du méridien : toutefois ce n'est qu'à peu près, car cet écartement varie selon les lieux et les temps. On est convenu d'appeler cet écart *déclinaison de l'aiguille.*

Dans cette même expérience d'un barreau équilibré, on a remarqué encore que la pointe qui regarde le pôle nord, dans nos pays, est plus basse relativement au plan de l'horizon, que celle qui regarde le pôle sud. Le contraire a lieu dans l'autre hémisphère, et sur la ligne même de l'équateur terrestre cette *inclinaison* est nulle. On a nommé ce phénomène *inclinaison de l'aiguille*. Cette inclinaison devient tellement grande, en approchant des pôles, que l'aiguille devient presque perpendiculaire.

D'autres expériences sont venues prouver que cette direction donnée au barreau aimanté n'était point produite par une attraction sur les pôles de celui-ci ; car cette attraction d'un pôle serait annulée par la répulsion de l'autre, attendu que la longueur du barreau est annulée par la grande distance qui le sépare du point terrestre attractif. D'autre part, si c'était une force d'attraction qui se manifestât là, le poids d'un barreau non aimanté devrait être moindre que lorsqu'il l'est, et c'est ce qui n'a point lieu. Donc, cette action de la terre sur l'aiguille n'est qu'une action de direction. MM. Humbold et Saussure ont reconnu que cette action magnétique de la terre se manifestait à de grandes distances, et leurs expériences ont été sanctionnées par celle de MM. Gay-Lussac et Biot, dans leur ascension aérostatique. M. de Humbold a reconnu, le premier, que l'action magnétique de la terre allait en croissant, en se dirigeant de l'équateur vers les pôles magnétiques, dont nous parlerons plus bas. Cette intensité d'action peut être mesurée par le nombre d'oscillations que fait une aiguille aimantée dans un temps donné. Le calcul démontre, en effet, que deux de ces intensités sont entre elles comme le carré du nombre d'oscillations dans un temps égal. Tous ces phénomènes ont amené à considérer le globe comme un barreau aimanté, dont les points des pôles seraient déterminés par le point d'intersection de deux lignes, menées par deux aiguilles placées dans le même méridien à distances différentes du pôle.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des caractères de l'embryon du 45e jour au 2e mois.

Dans les quinze jours de la vie de l'embryon que nous avons à traiter, il se passe des faits d'accroissement tellement remarquables, que nous sentons la nécessité de diviser ce laps de temps en deux périodes, et de rapporter à chacune les progrès d'organisation qui s'y accomplissent. Nous ne ferons cependant pas l'histoire particulière de chacune de ces périodes; mais, dans le cours de la description, soit des organes sensoriels, soit des membres, etc., nous ferons remarquer les différences notables qui existent de l'une à l'autre.

L'embryon, qui croît de 6 à 12 et même à 15 lignes, pèse de 1 jusqu'à 3 gros. Il n'est plus comme auparavant dans une position horizontale, le ventre tourné en haut : il devient vertical; la tête et la partie supérieure du tronc devenant plus lourdes se portent en bas, tandis que le cordon ombilical, inséré près de l'extrémité coccigienne, le suspend comme par un pédicule. A la fin de la deuxième période, la tête forme à peu près le tiers du corps entier, et le cordon, long de 4 à 5 lignes, de forme conique, renferme encore dans sa base, qui est très-large, une partie des intestins.

Semblable à un renflement dans les époques précédentes, la tête, au commencement de la période que nous avons à décrire, est séparée du tronc par une ligne transversale, ligne qui plus tard, en se développant, doit former le cou. On distingue parfaitement les deux parties constituantes

de la tête, partie antérieure ou faciale et partie crânienne; on aperçoit même la disposition de l'encéphale au travers de ces enveloppes.

La bouche se montre d'abord sous la forme d'une vésicule, au commencement de notre première époque; cette vésicule se déchire bientôt, et forme une ouverture transversale qui occupe toute la partie antérieure de la face. Alors la cavité buccale n'est pas encore séparée de la cavité nasale; mais, plus tard, la bouche acquiert de la profondeur, la langue s'amincit et s'élargit, les apophyses palatines de l'os maxillaire supérieur se développent d'avant en arrière et de dehors en dedans, déterminent la séparation des deux précédentes cavités; le menton devient plus saillant; par conséquent, l'échancrure cervicale dont nous avons parlé présente plus de profondeur. La luette, qui était divisée dans son milieu, se soude, et des replis de la peau à la partie externe de la cavité buccale indiquent, à la fin de notre deuxième période, la formation des lèvres.

Le nez n'existe pas encore au 45e jour; seulement on aperçoit, un peu au-dessus de la bouche, deux petites fossettes, on dirait plutôt deux petites taches, arrondies, antérieures, séparées par une cloison très-mince. Bientôt la saillie du nez apparaît; elle pousse en avant et en bas; les deux fossettes, qui peu à peu se sont ouvertes, de sorte qu'elles deviennent inférieures d'antérieures qu'elles étaient; enfin, le nez se prononce à la fin du second mois.

Sur les parties latérales de la tête, on rencontre deux petites taches : l'une d'un blanc jaunâtre; l'autre, circonscrite à la première, est d'une couleur noirâtre. Ces deux taches constituent les yeux, et représentent indubitablement, l'une la sclérotique, au travers de laquelle on aperçoit le *pigmentum*, l'autre la cornée transparente.

A la fin de la deuxième période, les yeux deviennent plus convexes; la peau qui les entoure se détache en replis, et témoigne déjà de l'organisation des paupières. Celles-ci perdent bientôt la forme circulaire, le diamètre vertical diminue, elles deviennent ellipsoïdes; alors on reconnaît les deux angles de l'œil, et dans le grand angle on trouve les points lacrymaux.

L'oreille, à la fin de la première époque, apparaît, quant au conduit auditif externe, comme un petit point, ou plutôt comme une incision cru-

ciale ; mais bientôt les angles rentrants de cette incision se développent, ils ressemblent à une saillie plate, cutanée, large par le haut, étroite par le bas, et dont le bord antérieur, en se séparant, forme l'hélix et l'antitragus, et le bord postérieur, le tragus et le reste de la conque. Au 60e jour, il n'existe encore aucune trace de cartilaginification dans l'oreille. Au commencement de la première époque, l'on aperçoit sur les côtés de la poitrine deux tubérosités recouvertes intégralement par la peau. Ces deux tubérosités prennent bientôt de l'accroissement ; leur forme laisse vite reconnaître les appendices supérieurs, non pas dans toute leur partie, mais seulement le coude, l'avant-bras et les doigts, encore dans la couche gélatineuse qui les réunit ; car le bras est, pour ainsi dire, engagé dans les téguments de la poitrine. C'est à ce moment que les membres inférieurs s'échappent du bassin : le talon, le genou se montrent d'une manière évidente ; puis viennent les orteils, réunis, ainsi que les doigts, dans une couche de même nature ; peu à peu ces derniers organes acquièrent des caractères plus distincts, et l'on juge déjà par leur disposition que les uns doivent servir à la préhension, les autres à la station. Enfin, vers les derniers jours de la seconde époque, les membres supérieurs sont arrivés à la forme de leur état complet ; les doigts tendent à s'infléchir sur leur face palmaire, et à se porter par la flexion de l'avant-bras vers le menton. Les membres inférieurs, moins organisés que les précédents, commencent cependant à se fléchir aussi. Les fesses manquent encore totalement. Au devant de l'extrémité inférieure du rachis qui se recourbe et présente sa concavité en avant, on remarque un point noirâtre, déprimé : ce point désigne la place de l'anus. Peu à peu la dépression s'efface, la couleur change, et on trouve une saillie conique, jaunâtre, sans aucune trace de perforation.

Les organes génitaux sont perceptibles au commencement de notre première époque. Au-dessus du point que nous avons signalé plus haut, on rencontre un tubercule de forme conique, rudiment du clitoris ou du pénis ; car rien encore dans les caractères de ce tubercule n'indique l'un plutôt que l'autre. Mais en approchant de la fin de notre seconde période, ce rudiment se développe, s'allonge ; un bourrelet fort épais, que l'on

serait tenté de prendre pour le gland, entoure sa base, sous la partie inférieure de laquelle on voit une gouttière ou un sillon longitudinal, trace du raphé ou de la vulve.

Maintenant que nous avons passé en revue les organes sensoriels, les membres, les organes génitaux, voyons ce qui se passe dans les autres tissus et dans quelques-uns des organes de la vie de nutrition. Tout, à l'époque que nous avons à décrire, est bien loin, surtout à son commencement, de donner une idée, même approximative, de la forme que doivent revêtir les organes et de leur texture. Ce n'est guère que vers le 60e jour que l'on peut les apprécier; mais alors, en effet, leur progression est rapide. La cartilaginification s'étend rapidement, à cette époque, à partir de la colonne vertébrale, base du squelette, vers la périphérie; on trouve des points d'ossification à la clavicule et à la mâchoire inférieure. L'enveloppe grenue, interrompue vers la partie antérieure de l'abdomen, où elle était remplacée par une pellicule mince, transparente, qui laissait voir et la forme des organes internes et leurs mouvements, se continue et forme la paroi antérieure de l'abdomen. Les intestins présentent quelques circonvolutions. L'estomac est placé longitudinalement, faisant suite en ligne droite, et par son côté droit, qui plus tard doit former la courbure supérieure, à l'œsophage en haut, et en bas au duodénum. Le rectum descend, en ligne droite, de l'ombilic à l'anus; son volume ne le distingue pas des autres intestins. La vessie manque, et les uretères s'ouvrent à l'anus. Le foie et le cœur occupent la plus grande partie du tronc, et ils commencent à être séparés par la formation du diaphragme. Le cœur, qui n'avait que deux poches, l'une veineuse, l'autre artérielle, en présente bientôt trois; car les ventricules se séparent par la formation de la paroi ventriculo-ventriculaire.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Déterminer si les différentes espèces de cancer du sein présentent des variétés sous le rapport des symptômes; est-il toujours possible de diagnostiquer un cancer de la mamelle ?

Nous aurons pleinement répondu à la première de ces deux questions, quand nous aurons dit quelles sont les différentes espèces de cancer du sein; quand nous aurons décrit les symptômes qui leur sont communs, et enfin ceux qui les caractérisent spécialement, c'est-à-dire qui font ressortir les différences qui existent de l'une à l'autre. D'après cela, nous aurons trois questions à nous poser :

1° Quelles sont les différentes espèces de cancer ?

2° Quels sont les symptômes communs à ces différentes espèces ?

3° Quelles sont les variétés qui existent entre les symptômes spéciaux de chacune d'elles ?

Les auteurs sont si peu d'accord sur ce qui est cancer ou ne l'est pas, que nous avons été obligé de donner à notre première question un développement qu'elle n'exigeait pas. La seconde et la troisième auraient pu être traitées dans le même article; mais, en les dissociant, nous ferons mieux jaillir les caractères de chaque symptôme.

Après cela, nous aurons une seconde question à examiner; nous verrons, par une étude des maladies qui simulent le cancer des mamelles, si l'on peut toujours en distinguer cette dernière.

I. *Quelles sont les différentes espèces de cancer des mamelles?*

« Lorsque la nature d'une maladie est inconnue, et que cette maladie » présente de grandes variations et des symptômes différents selon ses » degrés ou périodes et selon les organes divers qu'elle peut affecter, il est » impossible d'en donner une définition exacte et précise qui convienne à » tous les degrés et embrasse toutes les variations. Tel est le cas du cancer, » etc.... » Ainsi s'exprime Boyer dans son article sur le cancer; il montre bien par là où en étaient les connaissances sur cette terrible affection quand il écrivait. Malheureusement, aujourd'hui, nous ne sommes guère plus avancés, surtout pour ce qui en est de la thérapeutique. La même difficulté existe pour dire ce qui est cancer et ce qui ne l'est pas, et pour en limiter le nombre des espèces. Soit par une ressemblance physique ou morale, les Grecs désignèrent la maladie dont nous nous occupons par le mot καρκινος (cancer, crabe, cancre). Ce mot, qui lui a été conservé, fut et est encore appliqué à plusieurs maladies, qui, quoique bien différentes au fond, ont de funestes ressemblances par les maux qu'elles occasionnent et les difficultés qu'elles présentent à la thérapeutique. Toutefois, il est vrai de dire que presque toujours les cancers qui avaient leur siége aux mamelles ont été pris pour types des maladies étudiées sous ce nom; et que s'il en est qui aient été bien décrites, ce sont surtout celles qui ont affecté le sein. Mais toutes les descriptions générales qu'en ont données les auteurs, ont-elles pu nous dire ce que ces maladies avaient de spécial? Nous ne le croyons pas : tantôt ce sont des tumeurs, des ulcères plus ou moins douloureux, des excroissances, des excavations, des indurations, des ramollissements présentant des suppurations plus ou moins abondantes et de nature diverse; et ces symptômes offrent un tel entrelacement, qu'il a été impossible d'établir les modes divers de ces maladies qui se confondent. En effet, le résultat est le même pour toutes; leur manière d'agir sur les organes est une sorte d'assimilation des parties qui environnent le point central du mal, une sorte de corrosion qui se continue jusqu'à des

désorganisations dont on ne peut concevoir l'existence compatible avec la vie; elles ont encore cela de commun, qu'abandonnées à elles-mêmes, elles ne guérissent jamais.

Toutes les différences les plus tranchées qu'ait pu faire la saine observation entre toutes les maladies de ce nom, c'est de dire que les unes étaient aiguës, les autres chroniques. On voit, en effet, des cancers qui marchent avec une rapidité effrayante, et malheureusement ce sont ceux qui sont les moins guérissables; ils semblent ne prendre que plus de fureur sous l'action des remèdes qu'on leur applique, et une opération les fait renaître avec une double activité. Il en est d'autres qui sont annoncés long-temps à l'avance par la présence d'une tumeur indolente : celle-ci, au bout de six mois, un an, deux ans, quelquefois plus, fait ressentir quelques douleurs, des élancements qui deviennent de plus en plus forts; et la tumeur prenant du volume étend ses ravages. Néanmoins, ceux-ci peuvent s'arrêter, prendre une marche encore plus lente, et il n'est pas rare de voir des femmes porter cette affection toute leur vie.

Nous ne devons point oublier ici la distinction qui a été faite entre le squirrhe et le cancer, dont plusieurs prétendent que ce n'est qu'une variété, d'autres deux degrés différents de la même maladie. Ces divisions ne sauraient renfermer en elles toutes les variétés que présente l'affection cancéreuse.

Ce que l'observation des malades n'a pu faire, l'anatomie pathologique a essayé de le réaliser. Y est-elle parvenue?.....

Cette partie des sciences médicales, si cultivée aujourd'hui, a analysé tous les tissus qui constituent la tumeur dont il est question.

Donc, d'après les travaux des anatomo-pathologistes, nous trouverons trois tissus accidentels sans analogues dans l'économie, et qui concourent, soit ensemble, soit séparément, soit unis à d'autres tissus, mais qui ne partagent pas leur funeste privilége, à former les tumeurs cancéreuses du sein : ces trois tissus sont le squirrhe, la matière encéphaloïde et la mélanose. Nous pourrions même éliminer ce dernier, qui, d'après Barruel, ne serait composé que de la fibrine du sang et de sa matière colorante altérée. Si parfois on le trouve uni avec la matière encéphaloïde, c'est plutôt

un accident dû à la fréquence des hémorrhagies dans le cas de cancer de cette espèce. Il est permis de penser que le sang a subi une décomposition qui a donné naissance à la matière noire ; d'ailleurs, quand la mélanose a son siége là où il n'existe point de cancer, elle entraîne fort peu de dérangement. Il nous reste donc à étudier le squirrhe et la matière encéphaloïde.

Le squirrhe est formé d'une matière très-résistante, d'un aspect blanc bleuâtre, translucide. Cette matière n'est pas exactement homogène : on y rencontre divers éléments, d'abord et en plus grande partie, une matière qui, par sa couleur et sa consistance, se rapproche de la couenne de lard. Cette matière lardacée est logée dans des intervalles que forment des bandelettes blanchâtres d'apparence fibreuse. Ces bandelettes ou parties fibreuses sont disposées de différentes manières : de-là les différentes formes qu'affecte le tissu squirrheux. Tantôt, en effet, la matière lardacée est déposée dans ces bandelettes comme dans des alvéoles ; tantôt elle apparaît sous la forme de petits lobes réunis par du tissu cellulaire très-serré. Ce tissu fibreux s'irradie très-souvent au-delà de la tumeur squirrheuse, et, d'après Ch. Bell et Abernethy, il est la cause d'une récidive inévitable lorsqu'il n'est pas totalement enlevé. Le squirrhe est formé par ces deux éléments que nous venons d'étudier ; l'absence de vascularité suffirait seule pour le faire distinguer du tissu cérébriforme.

Le tissu encéphaloïde, ainsi nommé par Laennec à cause de sa ressemblance avec le cerveau, offre la même texture dans toutes les circonstances. D'abord on reconnaît une matière presque homogène, d'un blanc laiteux, mais pas uniformément : çà et là, surtout dans les endroits un peu ramollis, des points rosés, gouttelettes de sang s'échappant d'artérioles ouvertes ; dans quelques cas rares, des lignes d'une couleur brunâtre et même tout-à-fait noire. Chez des ictériques, on a vu le tissu encéphaloïde teint en jaune, et à la suite d'épanchement sanguin spontané, teint en rouge par la masse colorante du sang. Cependant, quand il n'y a aucune de ces dernières matières colorantes, ce cancer a la couleur blanche et rosée que nous avons dite, et c'est ce caractère qui l'a fait comparer par tous les auteurs à la substance cérébrale. Après cela, disons que cette matière est

déposée dans des aréoles formées par un tissu fibrillaire. Voilà donc trois éléments constitutifs : 1° une matière blanchâtre contenue dans des aréoles ; 2° un tissu aréolaire ; 3° des vaisseaux sanguins.

D'après la description de ces deux tissus squirrheux et encéphaloïde, on croirait ne devoir jamais les confondre ; leurs caractères paraissent assez tranchés pour les distinguer même facilement. Cela est vrai, mais seulement lorsque ces deux cancers ont déjà éprouvé un commencement de ramollissement ; car, à leur état de crudité parfait, leurs différences sont excessivement fugitives. En effet, au dire de Laennec, la masse encéphaloïde offre un *œil bleuâtre ;* elle n'a pas encore cette couleur d'un blanc laiteux et ces points rosés qu'elle aura plus tard ; son tissu est aussi dur, quelquefois même plus dur que le tissu lardacé.

2° *Quels sont les symptômes communs à ces différentes espèces ?*

Ces deux espèces de cancer commencent à peu près la même chose, et présentent dans leur cours de grandes ressemblances. A dessein, nous ne discuterons pas l'étiologie de ces maladies, si elles sont générales ou locales, si elles sont héréditaires, toutes questions qui ne ressortissent pas à notre sujet. Nous prendrons ces affections à leur état apparent, sans nous inquiéter de leurs causes.

Ainsi, une tumeur plus ou moins dure se forme dans le sein, d'abord mobile, roulant sous le doigt, indolore, quelquefois même ignorée, ronde et lisse ; peu à peu cette tumeur augmente de volume, de dureté ; sa surface devient rugueuse et bosselée, elle ne tarde point à devenir douloureuse ; des élancements, dont l'acuité s'en va croissant, commencent à s'y faire sentir. Bientôt ces douleurs lancinantes, âcres, brûlantes, d'intermittentes qu'elles étaient, deviennent continues ; la peau qui recouvre la tumeur s'altère ; ses pores sont dilatés, visibles à l'œil nu ; elle se distend, s'amincit, s'enflamme, et présente des taches d'un rouge violet plus ou moins foncé : à cette époque la fluctuation se fait sentir, car le cancer est ramolli, soit dans son centre, soit dans ses points culminants. Enfin, la

peau distendue s'ulcère; un ichor fétide s'écoule au-dehors de cette horrible plaie, dont les bords sont épais, durs et renversés.

Cependant des symptômes généraux accompagnent ces symptômes locaux; ils sont du plus mauvais caractère. La peau devient jaune-paille, les traits s'altèrent, la malade perd ses forces, l'appétit et le sommeil; les produits excrémentitiels contractent une grande fétidité. La fièvre s'allume, et ses paroxismes sont suivis d'une chaleur âcre et n'amènent point de sueurs. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle et du cou s'engorgent très-fréquemment; quelquefois même ils s'ulcèrent. Le sein du côté opposé peut devenir cancéreux; enfin, tous les symptômes d'une cachexie cancéreuse.

Tous les signes que nous venons d'énumérer, nous feront sans doute reconnaître qu'il y a véritablement un cancer à la mamelle; mais ils ne nous disent pas si le cancer a la forme squirrheuse ou la forme encéphaloïde.

III. *Quelles sont les variétés qui existent entre les symptômes spéciaux de chacune d'elles.*

Le cancer squirrheux du sein se montre ordinairement de 45 à 50 ans; tandis qu'on voit le cancer encéphaloïde se développer dans l'âge adulte, même dans la puberté. La tumeur squirrheuse est dure, moins volumineuse que les masses encéphaloïdes dont elle n'a ni l'élasticité, ni l'aspect lobé, quoique à une certaine époque elle soit bosselée et inégale. Dans certaines circonstances, bien loin d'acquérir du volume, elle racornit le sein et déprime le mamelon. A mesure que le squirrhe prend de l'accroissement, il contracte des adhérences avec les parties voisines, perd sa mobilité, se propage ainsi jusqu'à la peau, à laquelle il adhère et communique sa fatale dégénérescence. Le tissu encéphaloïde peut se rencontrer sous des masses énormes; il est arrondi, élastique; il distend la peau, l'amincit, mais n'y adhère pas.

Les symptômes qu'offre l'ulcère dans chacun de ces cancers, varient singulièrement. Dans le premier, il commence à se manifester par une ou plusieurs gerçures qui s'étendent bientôt. Sa surface est inégale, irré-

gulière, souvent sèche, grisâtre, rouge ou brune, d'autres fois recouverte de fongosités mollasses. Le fond sur lequel portent ces fongosités est friable, facile à déchirer avec l'ongle. Enfin, un autre caractère très-saillant, c'est que les hémorrhagies sont excessivement rares. La marche de ce cancer à l'état d'ulcération est bien moins rapide que celle de l'autre. Dans celui-ci, au contraire, il est le siége d'hémorrhagies fréquentes; des excavations profondes s'y forment par la sortie de portions plus ou moins considérables de tissus décomposés; tandis que, dans d'autres points, les chairs se boursoufflent, d'énormes champignons s'élèvent, tombent et se reproduisent avec rapidité. Et cette espèce de cancer ordinairement très-long à s'ulcérer, emporte la malade en peu de jours, dès qu'il est arrivé à cette période. Disons encore que le cancer squirrheux récidive dans le lieu d'où on l'a extirpé, et l'autre le plus souvent dans un autre organe.

EST-IL TOUJOURS POSSIBLE DE DIAGNOSTIQUER UN CANCER DE LA MAMELLE?

Affirmer de prime-abord qu'il est toujours possible de diagnostiquer un cancer de la mamelle, c'est, à notre avis, beaucoup s'aventurer. Nous avons énuméré plus haut les signes caractéristiques de l'affection. Si tous ces signes existent, on ne peut errer; mais il arrive très-souvent que les uns manquent, les autres sont communs à d'autres maladies. D'ailleurs, il faut se rappeler que toutes les fois qu'on ignore la cause prochaine d'une affection, la certitude dans le diagnostic est toujours moindre. Néanmoins, en procédant par voie d'exclusion, nous arriverons à un degré de certitude satisfaisant.

La maladie cancéreuse peut être confondue avec les kystes des mamelles, les tumeurs mammaires chroniques de Astley Cooper et les tumeurs irritables. Lorsqu'une femme est atteinte d'une de ces trois affections, elle accourt souvent auprès d'un chirurgien, l'esprit prévenu sur son état, demandant l'ablation d'une tumeur qui, d'après elle, est cancéreuse, et qui bientôt va mettre un terme à son existence. Que le praticien ne se laisse pas influencer, et par les apparences, et par les plaintes de la

malade ; qu'il discute avec lui ? La maladie hydatique du sein diffère du cancer, en ce qu'elle n'est pas accompagnée de ces douleurs lancinantes, aiguës, intermittentes, qui sont le cortége habituel de celle-ci ; en ce que la constitution générale n'est pas altérée ; jamais cette coloration jaune-paille de la peau, symptôme pathognomonique ; en ce que la tumeur n'a pas la dureté que l'on rencontre dans l'autre état morbide. On doit se souvenir qu'on a trouvé une tumeur squirrheuse compliquée d'hydatides.

La tumeur mammaire chronique se distingue du cancer par l'époque de son apparition ; on la rencontre toujours avant 30 ans : tandis que le cancer se montre de 45 à 50 ans. Les douleurs sont nulles ou légères, dans quelques circonstances elles deviennent plus fortes et retentissent jusque dans l'épaule du même côté ; elles ressemblent alors à des douleurs rhumatismales.

La tumeur, d'une extrême mobilité, jamais adhérente à la peau, est presque toujours superficielle, située entre la glande et la peau, quelquefois cependant à la partie postérieure de la glande. Ses progrès sont lents. Par le toucher, lorsqu'elle est superficielle, on apprécie sa forme lobulée, on dirait un certain nombre de lobes réunis en une seule masse dont la surface est brisée ou interrompue. Enfin, le caractère distinctif c'est la persistance de la santé générale.

Les tumeurs irritables offrent bien des douleurs que l'on pourrait prendre pour celles du cancer ; mais il est une foule d'autres circonstances qui mettent obstacle à toute erreur de diagnostic. D'abord, la tumeur a un fort petit volume, de la grosseur d'un pois à celle d'une bille. Les douleurs sont persistantes long-temps encore après la palpation ; elles s'irradient au bras, au coude, jusqu'aux doigts ; quelquefois même la hanche est douloureuse. La mamelle éprouve des alternatives de chaud et de froid. La tumeur peut durer des mois, des années, et la peau qui la recouvre n'est jamais altérée.

SCIENCES MÉDICALES.

Des divers aspects de l'oreille externe sous le point de vue de la séméiologie médicale.

En anatomie, on comprend sous la dénomination d'*oreille externe* deux parties distinctes: le pavillon, et le conduit auditif externe. Il faut connaître d'abord quelles sont les conditions dans lesquelles ces organes doivent se trouver pour être dans leur état normal; puis, aux changements de ces conditions, nous chercherons à attacher des considérations diagnostiques utiles.

Le pavillon de l'oreille ne doit être ni pâle ni rouge; il doit donner au toucher une sensation plutôt fraîche que chaude, et son excavation doit être telle que les sons puissent pénétrer facilement dans le conduit auditif externe. Il faut que celui-ci ne soit ni trop étroit ni trop large; qu'il soit lubrifié par une légère couche d'un cérumen jaunâtre, fluide, visqueux et surtout de saveur amère et d'odeur particulière; que sa capacité ne soit obstruée par aucun corps étranger ou par un amas de cérumen desséché.

Souvent il arrive que la simple inspection ne peut faire saisir aucun changement dans le pavillon de l'oreille; il se présente avec tous les traits que nous avons signalés plus haut, cependant il y a une altération plus ou moins grande dans la coloration; alors, sachant que la transparence du sang permet de voir au travers, on l'examine en faisant tomber sur la surface opposée une grande lumière. On a pu reconnaître dans ces cas que la conque était incolore, rouge ou noire, et rien ne l'indiquait au-dehors. D'autres fois ces trois caractères sont très-apparents, et l'on n'a pas besoin de moyens auxiliaires pour les constater.

Ajoutons encore que le pavillon, dans certaines maladies, change considérablement de température, que le conduit auditif est le siége d'un écoulement de matières anormales ou altérées, que ces organes sont le siége de douleurs plus ou moins violentes, et nous aurons tous les aspects et caractères qui peuvent fournir des renseignements au diagnostic et au pronostic. Maintenant prenons chacun de ces signes en particulier, ou associons-les entre eux; puis, étudions leur importance.

La conque est presque incolore dans les cas d'hémorrhagies abondantes, d'abstinence prolongée, de chlorose. Elle est pâle et froide, chez les individus faibles dont la respiration et la circulation sont languissantes; dans toutes les maladies nerveuses, lorsqu'il y a concentration des forces; dans la période de froid des fièvres intermittentes; aux approches d'accès hystériques; quand le délire et les convulsions vont cesser chez les maniaques; enfin, sous l'empire d'une grande frayeur. Si au froid et à la pâleur de l'oreille externe se joint la rétraction de la conque, nous aurons un des caractères de la face hippocratique : c'est un signe très-redoutable, la mort est presque imminente. La conque est d'un rouge vermeil dans certaines pléthores sanguines, lors de la suppression ou de la non-apparition d'hémorrhagies périodiques. Elle est très-rouge dans les circonstances qui déterminent des congestions vers la face : telles, par exemple, une digestion laborieuse, une tension cérébrale, l'approche de l'époque menstruelle, une alarme à la pudeur.

Les oreilles sont rouges et chaudes dans les congestions cérébrales, et l'on peut s'attendre au délire ou aux convulsions lorsque ces caractères augmentent d'une manière bien prononcée. Dans une maladie aiguë, la rougeur et la chaleur annoncent aussi l'accès chez certains maniaques.

Il faut prendre garde que ces caractères peuvent être le résultat du refroidissement, de la compression par une coiffure trop serrée; d'un commencement d'érysipèle.

L'oreille externe devient bleuâtre dans l'asphyxie; elle devient noirâtre et livide dans les grands obstacles à la circulation veineuse; enfin, violacée, noire et froide, dans la période de cyanose du choléra-morbus. Dans toutes les maladies aiguës où ces derniers signes apparaissent, l'ex-

tinction des forces est évidente et la mort prochaine. On ne doit pas ignorer cependant que le froid très-vif peut produire la mortification de la conque, par conséquent des signes semblables.

Dans l'asthénie et la paralysie, les oreilles sont molles et pendantes.

Comme nous l'avons dit plus haut, la douleur est un des signes fréquents des maladies; mais cette douleur se fait plutôt sentir dans l'oreille moyenne et dans l'oreille interne que dans l'externe, aussi en dirons-nous peu de chose. Symptômes ordinaires des fluxions, des angines, etc., elles deviennent d'un fâcheux pronostic dans les maladies aiguës, les fièvres malignes; elles précèdent quelquefois la formation des parotides ou d'autres abcès; elles alternent avec les odontalgies. Hippocrate en cite une observation dans son livre *de Morbis*.

Les signes pronostics que fournit le cérumen sont très-peu nombreux et peu sûrs; situé profondément, l'organe qui le sécrète échappe à l'observation; l'on est obligé de laisser inexplorée une source diagnostique et pronostique qui pourrait être très-utile. Etudions cependant les diverses observations que l'on a recueillies. Dans une inflammation de l'oreille, si les accidents se calment et que la suppuration ou l'écoulement paraisse au dehors, l'inflammation étant à la face externe de la membrane du tympan, la surdité n'est pas à redouter comme dans le cas contraire. Chez les enfants, on doit se garder d'arrêter, d'une manière intempestive, un écoulement de cérumen abondant et altéré : cette suppression entraîne des accidents graves, et d'ailleurs cet écoulement est toujours avantageux.

Le cérumen endurci produit des surdités opiniâtres; on peut le délayer, le liquéfier, soit avec de l'huile, soit avec de l'eau chaude. Dans la phthisie, il y a souvent augmentation sensible de la sécrétion du cérumen.

Quand une apoplexie se termine d'une manière favorable, on voit fréquemment la muqueuse et les glandes de l'oreille fournir une sécrétion qui se continue assez long-temps; on doit veiller au moment où elle diminue ou s'arrête.

FIN.

DE

LA COMMOTION GÉNÉRALE,

ET DE

LA COMMOTION CONSIDÉRÉE DANS LES DIVERS ORGANES.

N° 35.

12.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 MARS 1840 ;

PAR

MATET (MAURICE),

de Ste-Christie (Gers);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Imprimerie de Mme Ve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1840.